



Artículo Especial

Hallazgos tomográficos del Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis

Lacsi Facundo M.; Williams Fernando; España J. Karol; Mayan Daniela; Volpacchio Mariano.

Hospital de Clínicas “José de San Martín” Departamento de diagnóstico por imágenes. Avenida Córdoba 2351 cpI 120 Ciudad de Buenos Aires Ciudad autónoma de Buenos Aires ·

Lacsifacundo1994@gmail.com

Fecha de recepción: 14/06/2024

Fecha de aceptación: 28/07/2024

CASO CLÍNICO

El síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, también conocido como perihepatitis, se caracteriza por la inflamación de la cápsula hepática y del peritoneo adyacente, acompañada por la formación de adherencias, sin que el parénquima hepático se vea afectado.

La prevalencia se estima que afecta al 6% de las mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica. Cabe destacar que, debido a la diversidad en la manifestación clínica y la posibilidad de subdiagnóstico, la prevalencia real puede ser mayor.

Clínicamente se manifiesta generalmente con dolor intenso en el cuadrante superior derecho del abdomen, que suele extenderse hacia el hombro derecho o la espalda. Este dolor puede ser severo y empeorar con respiraciones profundas o la tos. Además, las pacientes pueden presentar fiebre, sensación general de malestar, náuseas, y síntomas pélvicos relacionados con la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Para el diagnóstico diferencial se deben considerar afecciones como la colecistitis aguda, hepatitis y afecciones pleurales.

El manejo del síndrome de Fitz-Hugh-Curtis suele incluir la administración de antibióticos, junto con fármacos destinados a reducir el dolor y la inflamación. En situaciones severas, pueden ser necesarios procedimientos quirúrgicos para evacuar el líquido acumulado en la zona afectada.

Se presenta el caso clínico de una paciente de 23 años de edad la cual refirió presentar dolor de 1 mes de evolución a nivel del hemiabdomen inferior asociado a episodios esporádicos de fiebre, escalofríos y secreción de flujo vaginal, síntomas que se agravaron los días previos a la consulta y a los cuales se agregó un dolor localizado en el cuadrante superior derecho que se intensificaba con las respiraciones profundas. Además, se constató estado febril y leucocitosis.

Con los hallazgos tomográficos (**Fig. 1 y 2**) se decidió intervenir quirúrgicamente a la paciente donde de encontraron las adherencias perihepáticas características (**Fig. 3**) y se detectó antígeno de *Chlamydia trachomatis* en el líquido peritoneal.

Figura 1. Imagen axial de tomografía con contraste oral y endovenoso donde se reconoce colección líquida en región anexial, hiperdensidad de la serosa peritoneal y presencia de líquido libre; dichos hallazgos fueron compatibles con EIP complicada.

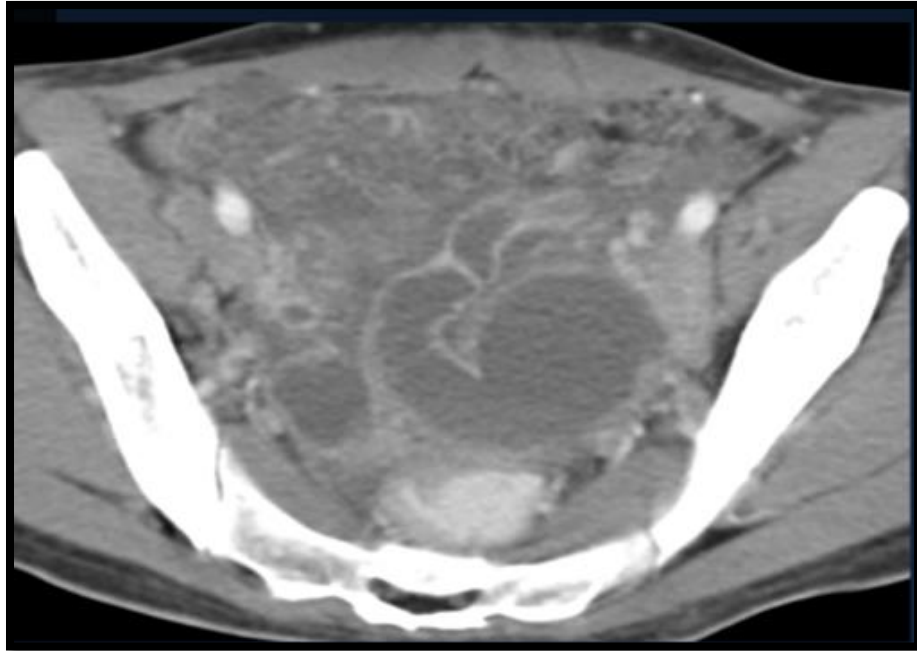


Figura 2. Imagen axial de tomografía donde se muestran los engrosamientos lineales perihepaticos de mayor densidad (flechas amarillas), los cuales corresponden a las adherencias descritas

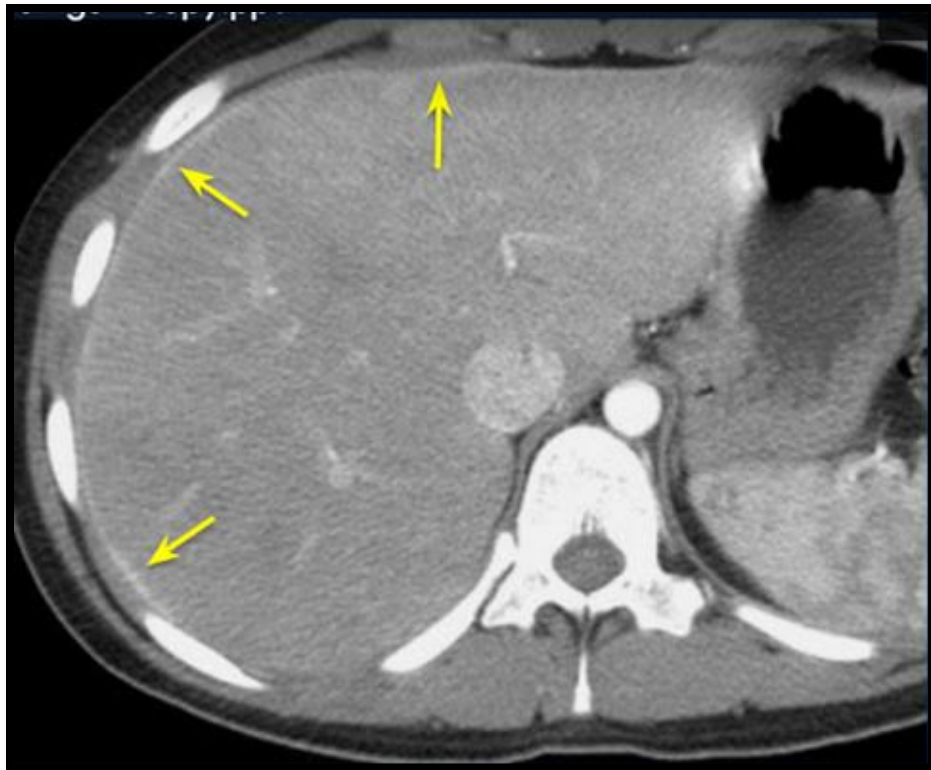
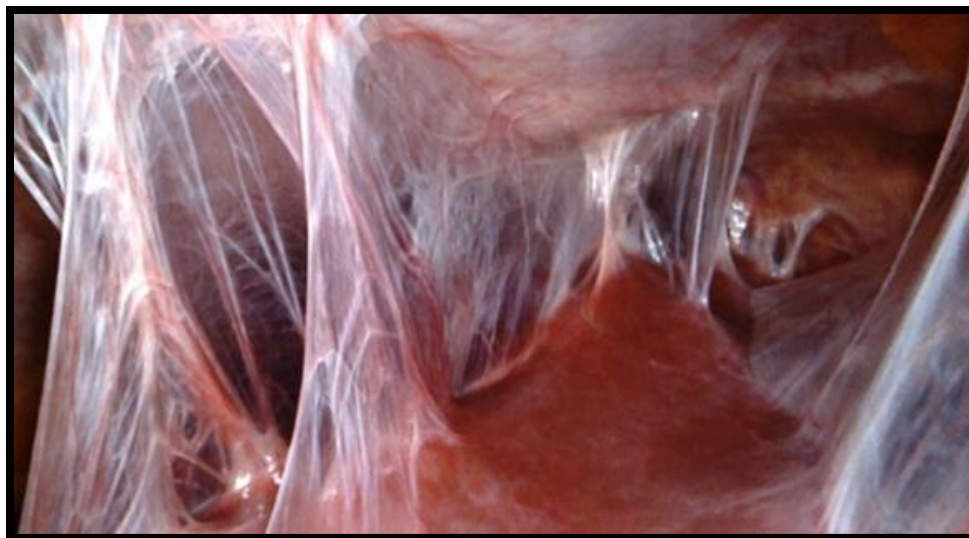




Figura 3. Foto intraoperatoria de las adherencias perihepáticas



En el síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, la tomografía computarizada suele mostrar uno o varios engrosamientos hiperdensos, lineales y homogéneos de la cápsula hepática y la acumulación de líquido en las áreas subhepática o subfrénica, junto con signos de inflamación alrededor del hígado. Estos hallazgos, aunque no son específicos, apoyan el diagnóstico cuando se consideran junto con la presentación clínica y los antecedentes de una paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sam JW, Jacobs JE, Birnbaum BA. Spectrum of CT findings in acute pyogenic pelvic inflammatory disease. *Radiographics*. 22 (6): 1327-34 <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rg.226025062>
2. Basit H, Pop A, Malik A, et al. Fitz-Hugh-Curtis Syndrome. [Updated 2023 Jul 3]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499950>
3. Brun JL, Castan B, de Barbeyrac B, Cazanave C, Charvériat A, Faure K, Mignot S, Verdon R, Fritel X, Graesslin O. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2019 May;47(5):398-403 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30880245>
4. Faré PB, Allio I, Monotti R, Foieni F. Fitz-Hugh-Curtis Syndrome: A Diagnosis to Consider in a Woman with Right Upper Quadrant Abdominal Pain without Gallstones. *Eur J Case Rep Intern Med*. 2018;5(2):000743 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15055246>